

BLAST & PCT

OBJETIVOS

- Aprender los tipos de protocolos existentes de periodización de ayudas ergogénicas y en qué se basan.
- Ver cuáles son los mejores en relación coste-beneficio y cómo se programan.

¿Qué es?

- **Blast & PCT** sería el protocolo de “ciclos” que todos conocemos, donde se van alternando de forma cíclica periodos de uso de AAS con periodos sin uso.
- En nuestro equipo, al igual que con los demás, hemos creado nuestros propios protocolos de PCT adaptados mejor a las necesidades fisiológicas del mismo y a las peculiaridades farmacocinéticas de los compuestos empleados.

¿Por qué se hace?

- Se realiza con el objetivo de intentar mantener las ganancias de un ciclo, además la exposición total a dosis suprafisiológicas de andrógenos u otros fármacos se ve muy reducida..

¿Qué contras tiene?

- Dificultad en el mantenimiento de ganancias especialmente a partir de cierto nivel.
- Necesidad de emplear cada vez ciclos más largos y con mayores dosis para poder progresar a mejor ritmo en comparación con los otros protocolos detallados previamente.

En el caso de los **Blast**, las cargas anabólicas a emplear son las habituales, es un “ciclo normal”

Duración

- 8-20 semanas seguidos de PCT de, idealmente, 6-8 semanas. Y un tiempo “OFF” total o como mínimo, del tiempo “ON”.
- Individuos más avanzados podrán irse a periodos de tiempo de 20-30 semanas.
- Puede variar en función del calendario de competición.

Substancias

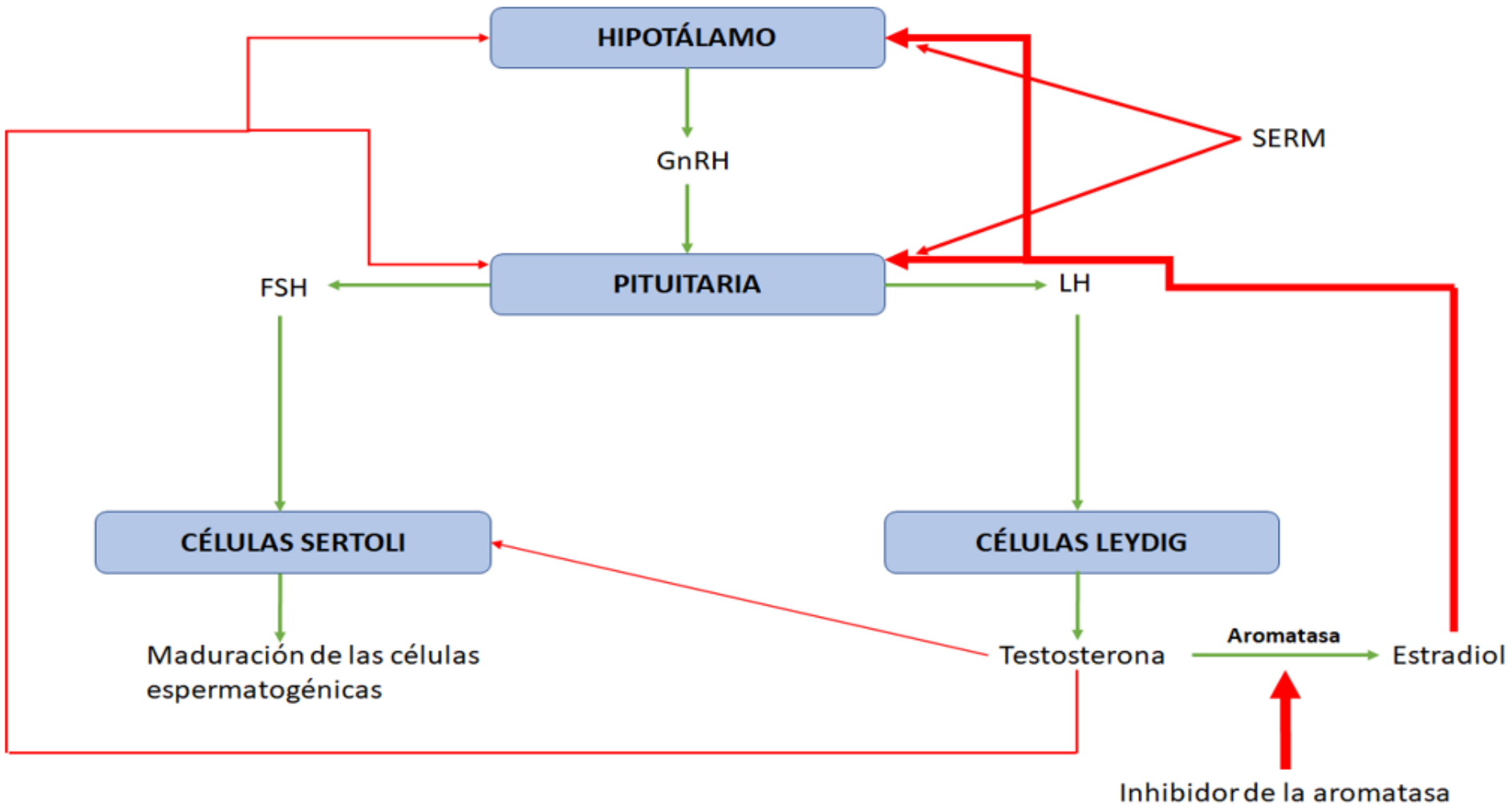
- Recomendación de ceñirse a sustancias que hayan sido ampliamente evaluadas en humanos, como Testosterona, Nandrolona, Metenolona, Insulina, hormonas tiroideas, HC, Trembolona en caso de ausencia de antecedentes familiares de enfermedades neurodegenerativas.
- Evitar orales por su efecto sobre el colesterol, en caso de hacerlo, emplear Oxandrolona, Oximetolona y Estanozolol principalmente.

PCT son las siglas de Post Cycle Therapy en inglés (a partir de ahora, TPC).

Este es un tipo de protocolo que se emplea tras un ciclo de sustancias que interactúan con el receptor androgénico.

Su finalidad NO ES LA DE RECUPERAR EL “EJE HORMONAL”, sino la de atenuar el contraste que se sufre fruto de la sumatoria de una supresión de la producción endógena de gonadotropinas y la eliminación de la administración endógena de sustancias que interactúan con el receptor androgénico.

Por lo tanto y de nuevo, no se emplea para “recuperar el eje hormonal”. La recuperación de este no es inherente a ningún tipo de protocolo y depende únicamente de factores intrínsecos sobre los que no tenemos control (o “genética”).



Fase folicular temprana a media

Fase folicular tardía y ovulación

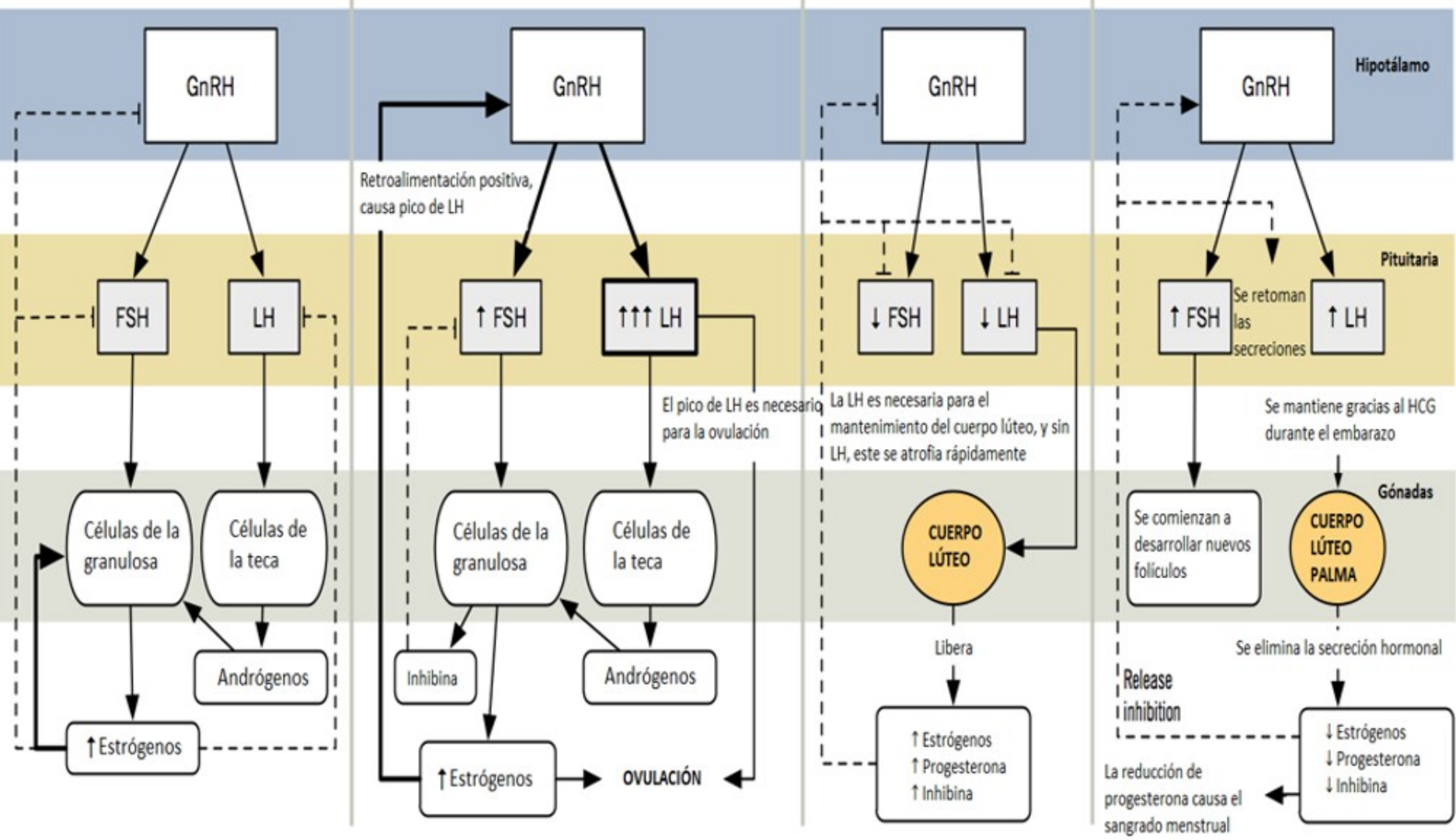
Fase lútea temprana a media

Fase lútea tardía

Hipotálamo

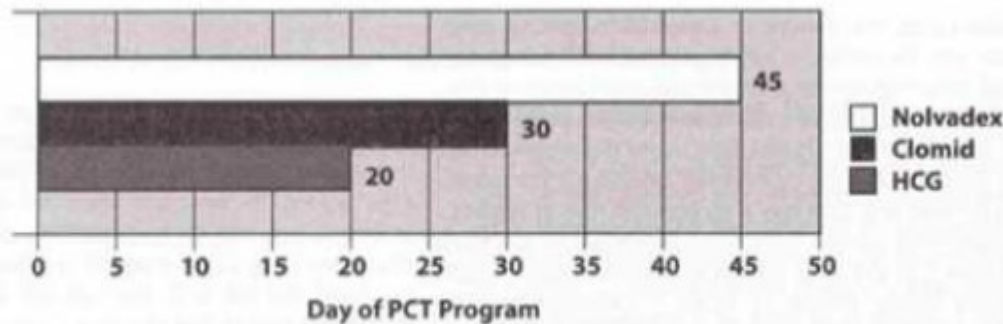
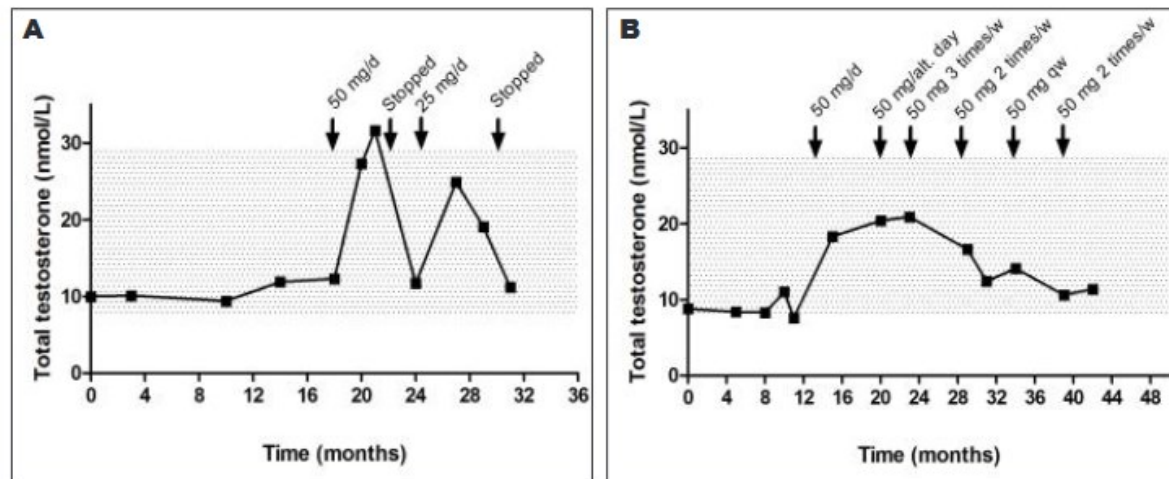
Pituitaria

Gónadas



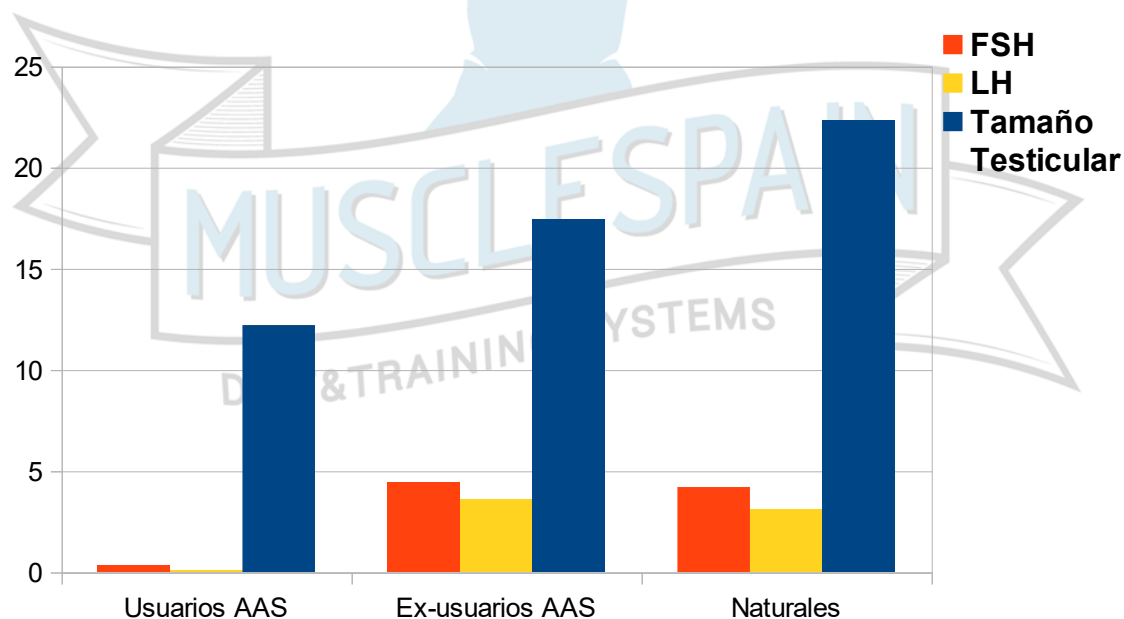
CLOMIPHENE CITRATE IN THE TREATMENT OF IDIOPATHIC OR FUNCTIONAL HYPOGONADOTROPIC HYPOGONADISM IN MEN: A CASE SERIES AND REVIEW OF THE LITERATURE

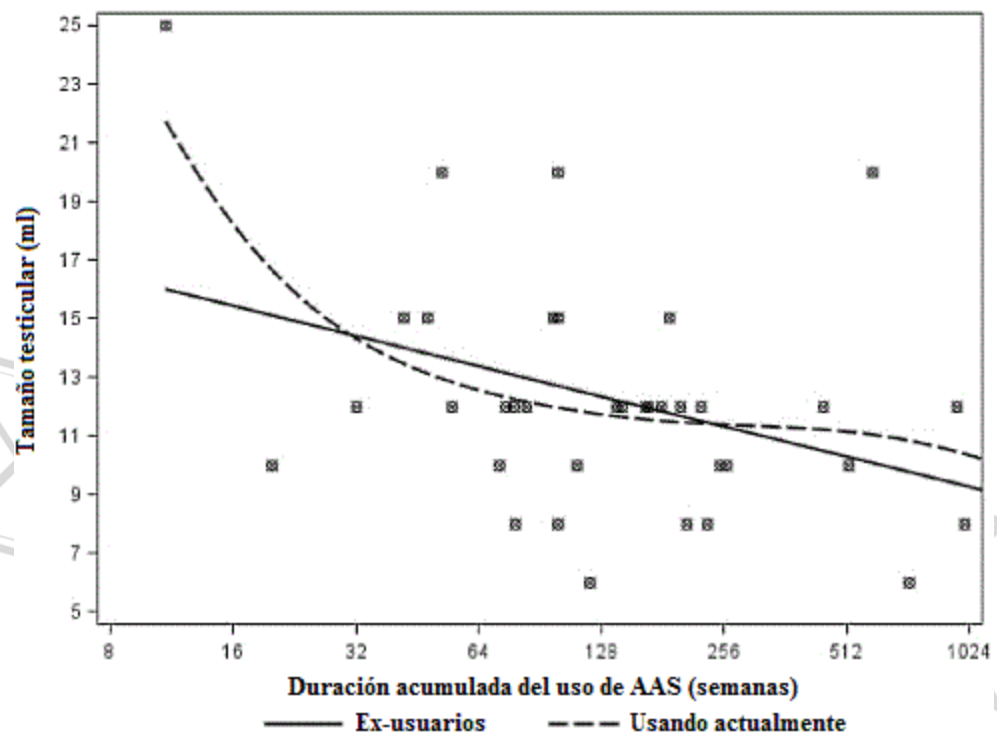
Yair Liel, MD



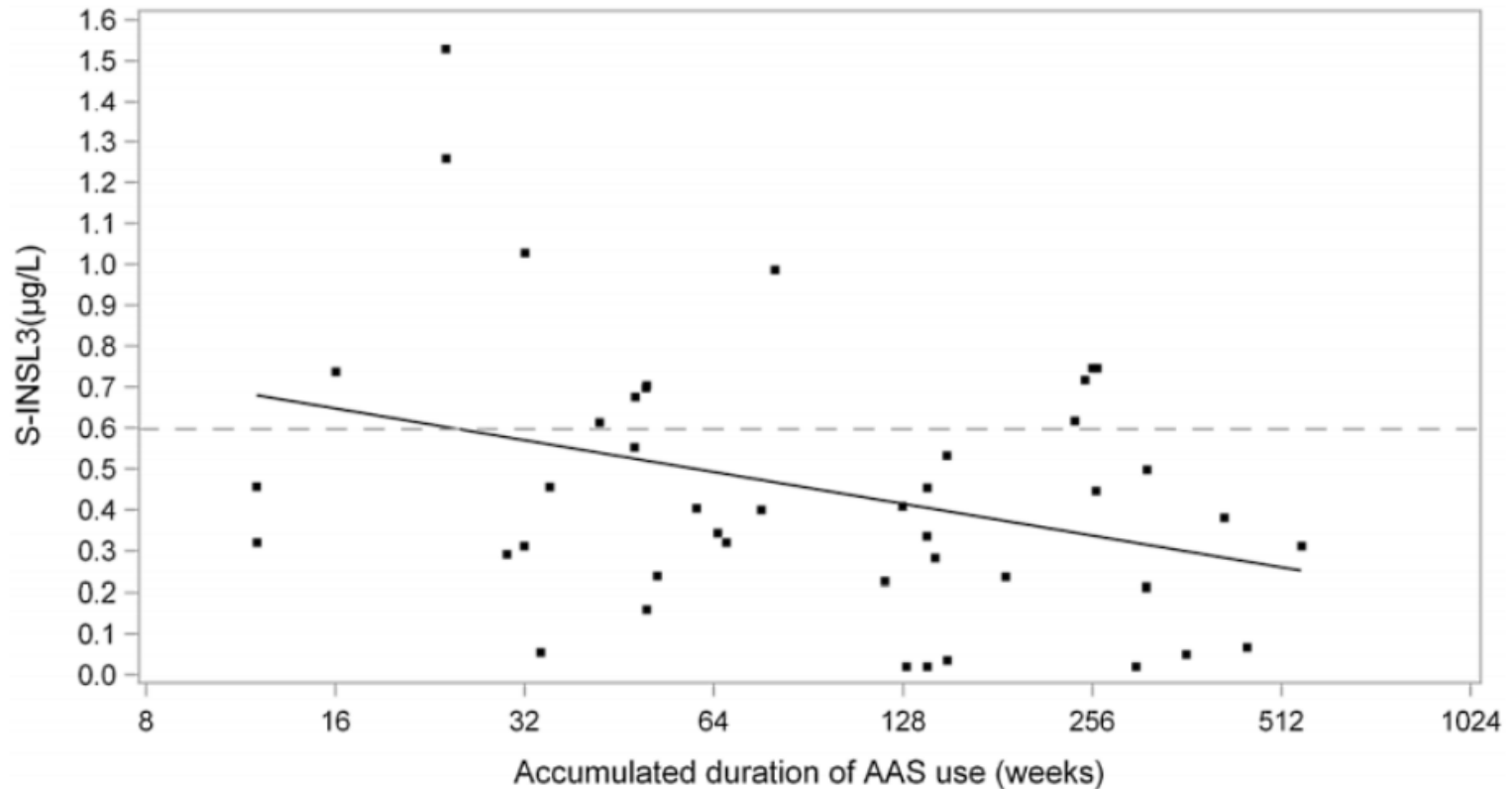
Protocol:
 Human Chorionic Gonadotropin (hCG) is taken at 2,000IU every other day for 20 days.
 50mg Clomid is taken twice per day for 30 days. 20mg Nolvadex (Tamoxifen) is taken twice daily for 45 days.

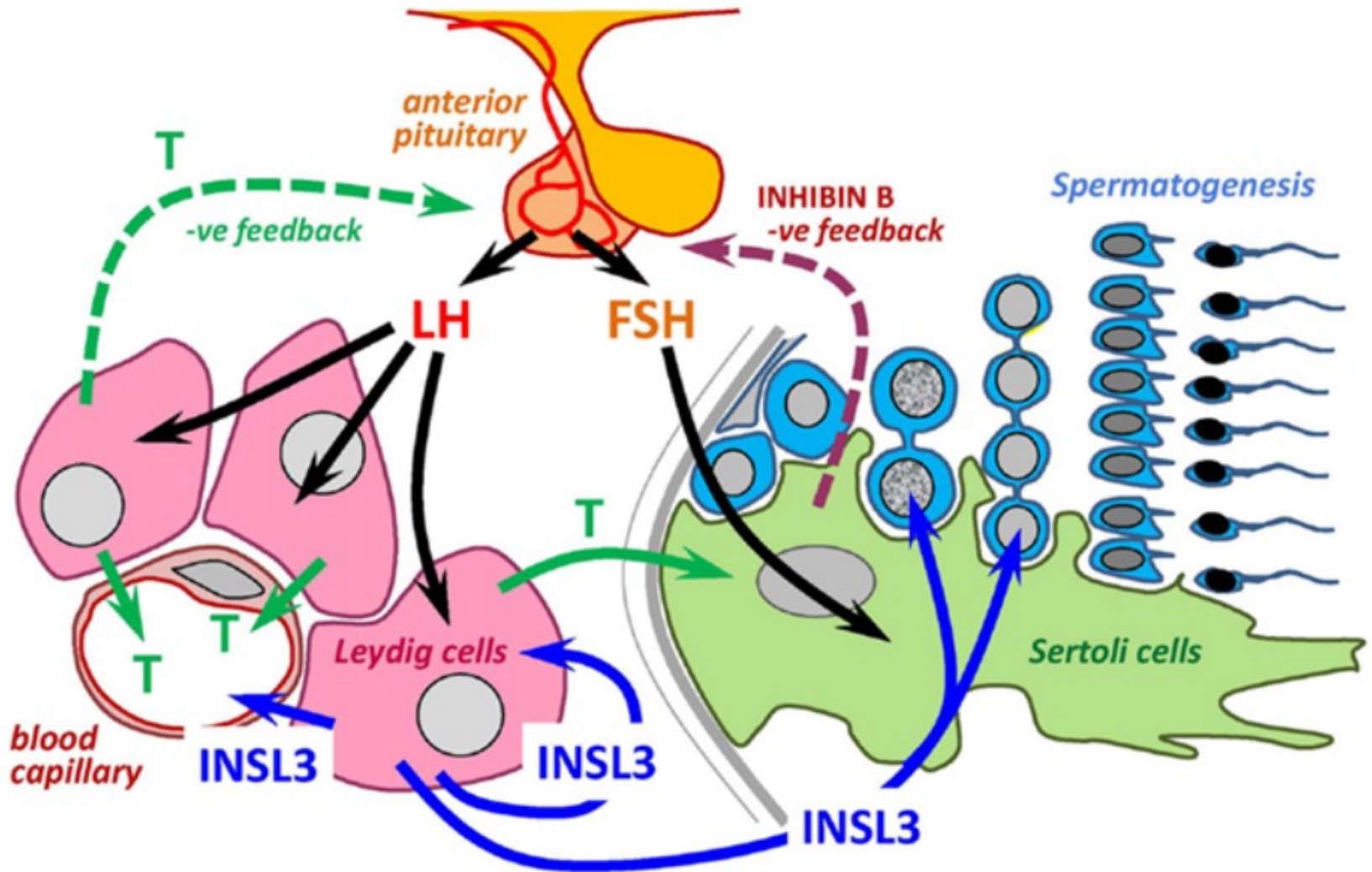
Variable	Usuarios de AAS	Ex-usuarios de AAS
	N = 37	N = 33
<i>Duración acumulada del uso de AAS (Semanas)</i>	142,3 (99,7 - 203,1)	111,8 (81,3 - 153,7)
<i>Periodo de tiempo en el que fueron usados (Años)</i>	5,7 (4,5 - 7,2)	6,3 (4,5 - 8,8)
<i>Tiempo transcurrido desde el cese de su uso (Años)</i>	-	2,5 (1,7 - 3,7)
<i>Número de compuestos diferentes empleados (n)</i>	8 (4 - 9)	6 (4 - 9)
<i>Se usó HCG de forma regular (%)</i>	48,7	57,6
<i>Se usaron antiestrogénicos de forma regular (%)</i>	48,7	33,3





Serum insulin-like factor 3 levels are reduced in former androgen users suggesting impaired Leydig cell capacity





Protocolo hombres 1

- 25-50mg diarios de Clomifeno durante 6-8 semanas.
- Alternativamente 10-20mg de Tamoxifeno.
- DAA 3gr/d durante 14 días en la etapa inicial y/o final.

Protocolo hombres 2

- 500UI/48h de HCG, estimando el tiempo medio de aclaramiento de los metabolitos de sustancias como la Nandrolona.
- Cuando queden 2-6 semanas, sustituir por 25-50mg de Clomifeno o 10-20mg diarios de Tamoxifeno.

Protocolo mujeres

- Debido a las características de la mujer, no hay tal cosa como un PCT convencional, sino el puente explicado en las clases anteriores y poder combinarlo con Naltrexona.

NALTREXONA

De la serie de ensayos en humanos de Veldhuis et al., sabemos que una dosis de 1mg/kg en humanos aporta una elevación del 40-100% en los niveles de LH, y que la dosis mínima a emplear en humanos para este fin es de 0,35mg/kg/24h, de hecho, tenemos intervenciones como la de Lanzzone et al., donde emplean Naltrexona a una dosis de 50mg diarios en mujeres.

Por lo tanto, teniendo en cuenta el contexto de que se está usando en un ciclo de esteroides y que por ende, la activación del AR será elevada y que la fisiología no es un interruptor de "ON" y "OFF", debemos emplear el rango de dosis citado anteriormente de entre 0,35 a 1mg/kg/día tanto en hombres como en mujeres.

PUNTOS CLAVE

- Existen numerosos protocolos de periodización y programación del uso de PEDs.
- En función de lo que estemos dispuestos a sacrificar, podrá irnos mejor uno u otro.
- **La recuperación hormonal no depende de hacer o no PCT**, el uso de PCT no es más que una forma de “forzar” a nuestro eje hormonal a producir LH mientras se aclaran los metabolitos para de, esta manera, potenciar el metabolismo hormonal endógeno y que nos ayude a mantener las ganancias en un estado de deprivación de hormonas anabólicas.
- En el PCT, es muy importante tener en cuenta el **tiempo de aclaramiento de metabolitos**.